Aus der Königlichen Psychiatrischen- und Nervenklinik zu Kiel.

Über
die Bedeutung der Degenerationszeichen
besonders
der Ohrmißbildungen bei Geisteskranken.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde

der hohen medizinischen Fakultät

der

Königlichen Christian-Albrechts-Universität zu Kiel

vorgelegt von

Peter Tischbein,

approb. Arzt aus Eutin.

Kiel 1915.

Druck von H. Fiencke.

Aus der Königlichen Psychiatrischen- und Nervenklinik zu Kiel.

Über
die Bedeutung der Degenerationszeichen
besonders
der Ohrmißbildungen bei Geisteskranken.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde

der hohen medizinischen Fakultät

der

Königlichen Christian-Albrechts-Universität zu Kiel

vorgelegt von

Peter Tischbein,

approb. Arzt aus Eutin.

Kiel 1915.

Druck von H. Fiencke.

No. 10.

Rektoratsjahr 1915/16.

Referent: Prof. Dr. Siemerling.

Zum Druck genehmigt:

Prof. Dr. Heine,

z. Z. Dekan.

»Die Bedeutung der Degenerationserscheinungen beim Menschen« ist ein Thema, das schon von Altersher die Aufmerksamkeit der Ärzte und auch der Laienwelt in hohem Maße erregt hat, und das in einer zahlreichen Literatur Gegenstand des intensivsten Meinungsaustausches geworden ist.

Kraepelin bezeichnet als Entartung das Auftreten vererbbarer Eigenschaften, welche die Erreichung des allgemeinen Lebenszieles erschweren oder unmöglich machen, und versteht unter diesen vererbbaren Eigenschaften besonders krankhafte Erscheinungen psychischer Art, die bei erblich belasteten Individuen auftreten, und auch als deren häufige Begleiterscheinungen die sogenannten stigmata hereditaria, körperliche von der Norm abweichende Formen, zu welchen besonders Verbildungen des Skeletts, des Schädels, der Zähne, der Kiefer, des Gaumens, der Ohren, der Augen, der Genitalien und viele andere mehr gerechnet werden.

In welchem Maße nun die Wirksamkeit der Heredität als ursächliches Moment der krankhaften psychischen Erscheinungen in Erwägung zu ziehen und welches Maß von Bedeutung den körperlichen Abnormitäten, als deren Begleiterscheinungen, zuzumessen ist, ist eine vielumstrittene Frage, deren endgültige Lösung noch nicht erreicht ist. Französische Autoren, wie Morel, Déjérine, Magnan haben, wie die von ihnen aufgestellte These, daß jede Geisteskrankheit eine »affection toujours hereditaire« sei,

darlegt, die Bedeutung der erblichen Entartung wohl vielfach überschätzt, und das von Morel angegebene Schema, in dem er das Wesen der degenerativen Entartungsfolge in vier Generationen, die vom nervösen Temperament und der sittlichen Unfähigkeit bis zur vollkommenen mit Mißbildungen auftretenden Idiotie herabreichen, klassifiziert, entspricht meistens nur in den gröbsten Umrissen den Tatsachen.

Daß jedoch bei erblich belasteten Individuen eine bedeutend erhöhte Neigung zu psychopatischen Erscheinungen auftritt, und daß auch den körperlichen abnormen Formen, den stigmata hereditaria, als Begleiterscheinungen eine wesentliche Bedeutung zukommt, diese Tatsache ist von vielen Seiten zahlenmäßig erwiesen worden, und neben anderen psychischen Krankheiten ist es auch besonders die Imbecillität, bei welcher sich erbliche Einflüsse als stark einwirkende ätiologische Faktoren ergeben haben.

Im Folgenden will ich über einen Fall berichten, wie er an der Universitäts-Nervenklinik zu Kiel zur Beobachtung kam, der in seiner Verbindung von ausgesprochener Imbecillität mit einer sehr ausgeprägten Mißbildung des Ohres und einer Gaumenspalte eine gewisse Seltenheit darbietet, und will zu erläutern versuchen, in wie weit nach der heutigen Kenntnis diese congenitale Abnormität des Ohres im Sinne der Degeneration zu der bestehenden Imbecillität in Beziehung zu setzen sein dürfte.

Die Krankengeschichte ergibt Folgendes: Der 21jährige Hausdiener B. kam am 11. November 1914 in die Poliklinik, erklärte, seine Dienstherrschaft habe ihn entlassen, weinte sehr und bat um Aufnahme. Sein Wesen ist ein sehr gedrücktes.

Nach seinen eigenen Angaben, die er nur in ungeordnetem Zusammenhang machen kann, hat B. in dem letzten halben Jahre vielfach seinen Aufenthalt und seine Stellung gewechselt. Bis zum Juni des Jahres sei er in einer Konditorei in Stellung gewesen. Er habe seine Arbeit aber nur mangelhaft ausführen können, habe es nicht fertig gebracht, früh aufzustehen und klagt, daß er deswegen öfters

von seinem Dienstherrn und dem Gesellen mit Schlägen bedroht und geschimpft worden wäre. Einmal im Juni, als ihm wieder mit Schlägen gedroht worden wäre, sei er davongelaufen und habe sich einen Tag umhergetrieben, sei aber dann von seinem Dienstherrn zurückgeholt worden.

Bis zum 17. Juni sei er in seiner Stellung in K. geblieben, dann sei er nach Pommern zu Bekannten gefahren und habe dort in einer Hausdienerstelle bis zum August gearbeitet. Von August bis Oktober sei er bei einer Tante in Berlin gewesen und sei dann auf den Wunsch seiner Mutter, die nicht geglaubt habe, daß er dort schlecht behandelt worden sei, wiederum zu seinem früheren Dienstherrn in K. zurückgekehrt und habe seine frühere Hausdienerstelle wieder übernommen. Aber wie früher, so sei es auch jetzt nicht gut gegangen, vor sechs Tagen habe er fortlaufen wollen, sei aber nicht fortgelassen worden. Er habe sich dann zu Bett gelegt, aus Angst, daß er schlecht behandelt würde, und ein Arzt sei gerufen worden, weil er dauernd aufgeregt gewesen sei. Die Leute hätten erzählt, daß er am Morgen Tinte — eine Tasse voll — getrunken hätte, er wisse nichts davon.

Dann habe er immer den Wunsch gehabt, zu sterben, und habe sich am Vormittag desselben Tages dadurch an Gesicht und Handrücken verletzt, daß er mit dem Kopf durch eine Glastür gerannt wäre. Zum Leben habe er keine Lust mehr gehabt, weil er es so schlecht auf der Welt habe.

Die Familienanamnese ergibt, daß der Vater Trinker ist und die Mutter seit langem an Krämpfen leidet. Eine Tante und eine Kusine sollen Selbstmord begangen haben. Als Kind hat Patient Masern gehabt und an schlimmen Augen gelitten. Wie Patient angibt, ist er mit mißgebildetem linken Ohr und mit Gaumenspaltung geboren, er höre aber auf dem linken Ohr, habe nur zuweilen Schmerzen darin. Vor drei Jahren sei er in der Chirurgischen Klinik in Kiel am Gaumen operiert worden. Vom sechsten bis zum achten Jahre hat Patient die Volksschule besucht, lernte aber immer schwer und kam später auf eine Waisenschule

in Stettin, wo er bis zum vierzehnten Jahre geblieben ist Die erste Klasse habe er zwar, wie er angibt, erreichen können, habe aber immer viel Mühe mit dem Lernen gehabt, besonders mit Geschichte. Seitdem ist er immer als Hausdiener beschäftigt gewesen, an verschiedenen Stellen immer nur kurze Zeit.

Patient macht einen sehr deprimierten Eindruck, gibt nur sehr langsam und schwerfällig Auskunft und äußert immer noch den Wunsch, sterben zu wollen. Örtlich und zeitlich ist er orientiert. Die Ernährung ist eine mäßige, nach seiner Angabe habe er wenig gegessen und auch jetzt keinen Appetit. Die körperliche Untersuchung ergab folgende Anhaltspunkte:

Größe: 1,56.
Gewicht: 50,3.
Temperatur 37,5.

Das Gesicht ist asymetrisch. Der Schädel soll, wie Patient angibt, überall druckempfindlich sein. Die Pupillen sind rund und gleichmäßig weit. Das rechte Ohr ist gut ausgebildet, das Gehör rechts normal. Links fehlt die Ohrmuschel völlig, statt dessen ist nur ein Hautwulst vorhanden, der von oben nach unten verläuft. Eine Ohröffnung ist an der linken Seite nicht vorhanden. An Stelle des äußeren Gehörganges ist eine leichte Delle und hinter dieser ein knorpeliger Ring zu fühlen. Links reine Schwerhörigkeit.

Im Munde hat Patient eine Narbe, von der Gaumenspaltenoperation herrührend. Zäpfchen und Gaumensegel stehen etwas schief. Geringer Tremor manuus. Auf der rechten Beckenseite und an beiden Händen befinden sich einige teilweise genähte Schnittwunden, die von dem Suicidversuch herrühren.

Die Untersuchung der Brustorgane ergibt nichts Wesentliches. Der Leib ist angeblich überall druckempfindlich.

Reflexe:

Abdominalreflex positiv.
Cremasterreflex positiv.
Kniephaenomen positiv.
Zehen plantar positiv.

Achillesreflex positiv.
Romberg negativ.
Keine Sensibilitätsstörungen.
Motorische Muskelerregbarkeit positiv.
Vasomotorisches Nachröten gesteigert.

Augen: Reflexe auf Licht, Konvergenz und Augenbewegungen normal.

Zunge: zittert etwas.

Bei seinem weiteren Aufenthalt in der Klinik zeigt Patient ein sehr wechselvolles Verhalten.

12. XI. 14: Patient liegt still zu Bett, spricht nicht und antwortet nicht auf Fragen; sein Appetit ist leidlich.

13. XI. 14: Patient versucht dauernd, den Verband an der rechten Hand abzureißen, spricht nicht, dreht den Kopf in die Kissen, wenn man ihn anredet.

30. XI. 14: Patient ist dauernd sehr verschiedener Stimmung, sehr reizbar, beschäftigt sich mit Stricken.

15. XII. 14: Die reizbare Stimmung hat sich noch wesentlich gesteigert; über geringfügige Ursachen gerät Patient in heftige Erregung.

25. XII. 14: Patient ist sehr verstimmt. Verkriecht sich zeitweise ins Bett, zieht die Decke über den Kopf, antwortet nicht auf Fragen.

2. I. 15: Patient bittet darum, daß sein linkes Ohr untersucht würde, er habe Schmerzen darin. Bei der in der Universitäts-Ohrenklinik zu Kiel (Dr. Haenisch) vorgenommenen Untersuchung wird vom Spezialisten eine Operation vorgeschlagen, da vielleicht ein Rudiment eines Gehörganges vorhanden sei. Am 21. Jan. 15 wurde bei der Operation ein ausgebildeter Gehörgang nicht gefunden. Der Operationsbericht aus der Ohrenklinik lautet:

»Da sich bei der vorgenommenen Operation ein ausgebildeter Gehörgang nicht gefunden hat, weil der ganze Raum vor dem Warzenfortsatz mit lockerem Bindegewebe ausgefüllt ist, so ist eine Verbesserung der Schalleitung operativ nicht zu erreichen. Bei normalem Verlauf sollen die Nähte nach fünf Tagen entfernt werden.«

Am 30. I. 15 ist die Wunde gut verheilt, trotzdem Patient anfangs dauernd den Verband abriß. Das Verhalten des Patienten ist ständig ein sehr verstimmtes; er zeigt sich außerordentlich reizbar und mürrisch.

4. II. 15. Die Stimmung ist immer noch sehr wechselnd. Patient ist leicht erregbar und zeigt im Allgemeinen ein sehr kindisches Wesen.

Am 10. II. 15 wird Patient ungeheilt in die Irrenanstalt zu Schleswig überführt.

Im Bilde der Krankengeschichte erweist sich demnach Patient als ein Individuum, bei dessen Beurteilung zweierlei Faktoren in hervorragender Weise ins Gewicht fallen. Zuerst sind es seine sehr mangelhaften geistigen Fähigkeiten, die deutlich den Stempel des »in der Entwicklung Zurückgebliebenseins« aufweisen, und die sich bei dem von Hause aus von Vater und Mutter her belasteten Patienten, durch sein schweres Lernen in der Schule, sein häufiges Davonlaufen und Wechseln der Stellung, seine Arbeitsscheu, seine Unlust zum Leben, seinen Suicidversuch und endlich durch sein überaus reizbares, durch geringfügige Ursachen leicht in große Verstimmung und Erregung zu bringendes, sehr wechselvolles Verhalten in der Klinik aufs deutlichste dokumentieren.

Kraepelin hat auf Grund seiner Beobachtungen versucht, eine Zweiteilung der Imbezillen vorzunehmen, und unterscheidet die stumpfe oder anergetische Form, die sich durch besondere Gedankenarmut auszeichnet, und die erregte oder erethische Form der Imbecillität, bei welcher besonders starker Stimmungswechsel und große Ablenkbarkeit hervortreten. Wenn auch in dieser Einteilung keine sehr scharfen Grenzen zu ziehen sind, so ist bei unserem Falle doch wohl der Schluß berechtigt, daß die Summe der Symptome mehr nach der zweiten, der erethischen Form, hinneigt.

Neben diesen schweren psychischen Momenten sind es aber auch die einzelnen, stark von der Norm abweichenden körperlichen Besonderheiten, die uns bei dem Patienten auffallen müssen und unser näheres Interesse verdienen. Die

Sprache erweist sich als sehr undeutlich und nasal, die Kopfmaße sind asymetrisch, von der Geburt an ist eine Gaumenspaltung vorhanden gewesen, und endlich zeigt sich die Mißbildung des linken Ohres als eine deutliche Entwicklungsstörung, insofern an Stelle der normalen Ohrmuschel nur ein kleiner Hautwulst angedeutet ist, und die nähere operative Untersuchung einen äußeren Gehörgang überhaupt nicht hat konstatieren können, sodaß man die gesamte Ohranlage der linken Seite mit Recht als nur rudimentär bezeichnen kann.

Diese Mißbildung des einen Ohres, die in ihrer Verbindung mit dem völligen Fehlen des Gehörganges eine nicht häufig zur Beobachtung kommende Erscheinung darbietet, verdient es, daß wir ihr unser besonderes Interesse und zwar in verschiedener Richtung zuwenden.

Der französische Irrenarzt Morel war es, der als Erster darauf hinwies, daß sich bei erblich belasteten geisteskranken Individuen die Erscheinungen der Degeneration nicht nur in den psychischen Symptomen, sondern auch durch körperliche Merkmale, durch Mißbildungen von Organen, dokumentieren. Und zu diesen körperlichen Erscheinungen, die er stigmata hereditatis nannte, rechnete er auch die von ihm häufig gefundenen Ohrabnormitäten bei Geisteskranken und bringt diese unter ein Schema, dessen Einzelheiten später unter einem Sammelnamen, dem sogenannten Morel'schen Ohr zusammengefaßt wurden. Interesseshalber will ich das Morel'sche Schema, das sich in seinem Werke traité des degenerescens findet, hier anfügen:

Klasse I: la vicieuse implantation de l'oreille.

Klasse II: l'exazeration ou l'atrophie des formes de cet organ.

Klasse III: l'état rudimentaire ou l'absence même de quelques une de ses parties constitutives (helix, anthelix, cavité de la coque, tragus, antitragus).

Die Ansicht Morels über die Wichtigkeit der stigmata hereditatis in ihrem Zusammenhang mit den psychischen Erscheinungen der Degenerescens wurde in der Folgezeit

von vielen Seiten anerkannt und bestätigt, und es sind im Anschlusse daran unter den stigmata hereditatis eine ganze Reihe von Variationen der Ohrverbildungen angegeben worden, von denen jede eine besondere umschriebene Form darstellt. Alle diese verschiedenen Einzelheiten, wie die Wildermut'sche Ohrform, das Stahl'sche Ohr, das Darwin'sche Spitzenohr, die abnorm großen und die abnorm kleinen Ohren, das breite Ohr, das Henkelohr, das Aztekenohr, das fehlerhaft angesetzte Ohr und viele andere mehr einzeln anzugeben, und die ihnen zugemessene Bedeutung zu schildern, würde zu weit führen, von besonderem Interesse dürfte es aber vielleicht sein, wenigstens ein Beispiel aus dieser Reihe herauszugreifen, und die verschiedenen Ansichten der Autoren, die sich besonders zu diesem Einzelfalle geäußert haben, einander gegenüberzustellen.

Das abnorme Ohrläppchen, das Fehlen desselben oder sein Angewachsensein an der Wange ist es, daß nach einer auch in Laienkreisen oft geäußerten Meinung in Zusammenhang mit mehr oder minder geringen geistigen Fähigkeiten gesetzt wird.

Wieder ist es Morel, der als Erster in seiner von ihm aufgestellten Reihe der stigmata hereditatis auch dieser Abnormität des Ohrläppchens eine erhebliche Bedeutung zugemessen hat. Jüngere Autoren haben über die Bewertung dieses Symptomes in Beziehung mit psychopatischen Erscheinungen recht geteilte Ansichten. So gibt Binder an, daß das Verhalten des Ohrläppchens auch nach der Gegend einem Wechsel unterworfen sei, er habe im Oberlande viel mehr angewachsene Ohrläppchen gefunden, als im Unterlande. Karutz mißt den angewachsenen Ohrläppchen überhaupt keine Bedeutung als stigma bei, ebenso Ruggeri, während Petersen es wiederum für sehr wichtig hält. Graderigo und Schwalbe finden, daß der Lobulus erst eine relativ späte sekundäre Bildung ist, woraus Näcke seine geringe Bedeutung ableitet. Phantastisch mutet endlich die von einem Kunstschriftsteller Meinert geäußerte Ansicht an, der, wie Näcke angibt, aus einer Abnormität des Lobulus direkt Schlüsse auf eine krankhafte Charakter-

veranlagung machen will. In solcher Weise verschieden und geteilt stellen sich demnach die einzelnen Ansichten der Autoren dar, und es erhellt daraus, daß man diese Frage keineswegs als erschöpfend gelöst betrachten darf und wohl oft in Beweisschwierigkeiten geraten dürfte, wollte man skrupellos diese Ohrläppchenabnormität in Verbindung mit psychopatischen Eigenschaften setzen.

Bemerkenswert tritt bei unserm Patienten die Tatsache hervor, daß bei ihm geistige Minderwertigkeit und zugleich diese starke Ohrabnormität und die ebenfalls als stigmata hereditatis aufzufassende Gaumenspaltung vorliegen, und es drängt sich die Frage auf: gibt es einen ursächlichen Zusammenhang zwischen diesen beiden Tatsachen, darf man von diesen körperlichen Abnormitäten auch auf psychische Anomalie schließen und ist es die Regel, daß man bei Psychopathen derartige Degenerationszeichen, im Speziellen derartige Verbildungen des Ohres und des Gaumens, erwarten darf?

Auch diese Fragen sind in mannigfacher Weise von den verschiedenen Autoren erörtert und diskutiert worden. In der Lehre Lombrosas vom »geborenen Verbrecher« finden sich unter den Merkmalen, die er und seine Schüler dem Gesichte des »geborenen Verbrechers« angeheftet und als absolute Erkennungszeichen desselben bezeichnet haben, auch eine ganze Reihe von verschiedenen Ohrabnormitäten, denen er in gleichem Sinne, wie den übrigen von ihm aufgestellten stigmata des Verbrechers, eine in vieler Richtung zu sehr überragende Bedeutung gegeben hat, hat doch die neuere Forschung erwiesen, daß diese Zeichen als nichts weiter als die Merkmale einer erblich nervösen Belastung zu betrachten sind und daß eine Anwendung der Lehre Lombrosas höchstens nur in den weitesten Grenzen zu gestatten ist.

Von den neueren Forschern sind es besonders Schwalbe und Karutz gewesen, die ersterer in morphologischer und entwicklungsgeschichtlicher, letzterer besonders in anthropologischer Hinsicht, ihre Aufmerksamkeit den verschiedenen Gestaltungen des Ohres zugewandt haben. Nach Schwalbes

und Karutz' Ansicht stellt das Ohr ein rudimentäres Organ dar, ein zurückgebildetes Tierohr, und gerade darum ist, wie beide übereinstimmend meinen, den außerordentlich verschiedenen Variationen des Ohres keine allzu überschätzende Bedeutung zuzumessen, besonders da, wie Schwalbe es beklagt, sichere anthropologische Messungen überhaupt fehlen. Karutz macht unter anderem auf das Erfrieren der Ohren bei Landleuten aufmerksam, wodurch eine Gestaltsveränderung der Ohrmuschel hervorgerufen werden könne, kommt aber doch zu dem Schluß, daß eine Veränderung der Ohrmuschel durch Stand und Beschäftigung zu verneinen wäre. In Parallele hierzu möchte ich ein interessantes Beispiel von Ohrveränderung durch den Beruf aus einer mir von Herrn Geheimrat Siemerling freundlichst zur Verfügung gestellten Arbeit eines Japaners mitteilen:

Der japanische Arzt Sakaki berichtet in seiner Abhandlung über die »Pankratiastenohren der japanischen Ringer«, über das Leben und die Gewohnheiten der japanischen Ringerklasse und beschreibt unter den Regeln des japanischen Ringkampfes zwei Griffe, bei welchen der Kopf des Ringers in engste Berührung mit der Schulter seines Gegners zu kommen pflegt, und dadurch die Ohrmuschel der betreffenden Seite einer sehr intensiven direkten Gewalteinwirkung ausgesetzt wird. Diesen Einwirkungen schreibt Sakaki die mannigfachen Formveränderungen der Ohren zu, bei welchen im Besonderen Anthelix, Helix, Tragus, Antitragus und das Läppchen des Ohres in Mitleidenschaft gezogen werden sollen, und gibt an, daß er unter 72 Ringern 29 gefunden habe, bei denen er deutliche Mißgestaltungen der Ohren habe konstatieren können.

Einige weitere Schädigungen des Ohres durch die Berufstätigkeit beschreibt Winkler. Neben Schädigungen des inneren Ohrapparates, deren häufiges Vorkommen er besonders bei Glasbläsern, Artilleristen und anderen mehr hervorhebt, zeigt er auch ferner, wie bei Porzellanbrennern, bei Leuten, die mit elektrischem Schweißverfahren beschäftigt sind, bei Maschinisten, im Hüttenbetrieb, bei der

Glas- und Farbenerzeugung, in Gips- und Cementfabriken, in der Schieferindustrie, in Baumwoll- und Jutespinnereien, durch mannigfache Faktoren, wie hohe Temperaturen, chemische und mechanische Reize, Schädigungen der Ohrmuschel eintreten können.

Karutz verhält sich ablehnend zu der Ansicht, daß Ohranomalien vorwiegend bei erblich belasteten Individuen und Irren gesehen werden, während andere Autoren, wie Rohrer und Näcke, dennoch zu dem Schlusse kommen, daß zwischen beiden Tatsachen ein Zusammenhang bestehen muß. Noch weiter gehende, allerdings nicht sehr wahrscheinlich erscheinende Ansichten, sucht Sedzwik zu verteidigen, indem er die Behauptung aufstellt, daß eine bestimmte Ohrform einer bestimmten Psychose entsprechen soll, und nach gleichem Maße sind wohl ferner die Angaben Arndts zu messen, nach welchen bei Neurasthenikern besonders verbildete Ohrformen vorkommen sollen.

Einen dem unsern ähnlichen Fall berichtet Kerr. Er beschreibt ihn folgendermaßen: Das rechte Ohr bestand aus einem leidlich ausgebildeten Läppchen und unvollkommenem Tragus und Antitragus und war frei mit der Haut beweglich. Der äußere Gehörgang war durch einen kurzen, engen blindsackförmigen Kanal angedeutet. Völlige Taubheit rechts, links normale Verhältnisse. Die Trägerin, eine 25jährige Manische, war stark belastet. Anscheinend fehlen andere Mißbildungen.

Ein Vergleich dieser Angaben mit den Symptomen unseres Falles ergibt eine bedeutende Ähnlichkeit in der bei beiden beinahe gleichen rudimentären Anlage des einen Ohres, nur daß in unserem Falle überhaupt keine Andeutung eines Gehörganges vorhanden war und zugleich mit dem Hinzukommen der Gaumenspaltung eine noch tiefere Stufe der Degeneration erreicht zu sein scheint.

Ferner berichtet Binder über eine ganze Anzahl von Fällen von degenerierten Ohrformen, die außerdem deutliche psychopathische Erscheinungen zeigten. Von 33 Trägern mißgestalteter Ohren fand er bei 7 geisteskranke Eltern oder

Geschwister und bei 19 entschieden krankhafte Abnormitäten der Psyche. Besonders Schwachsinnige und Imbecille nennt er unter diesen letzteren und kommt zu dem Schlusse, daß die Mißbildung des Ohres im vollsten Sinne des Wortes als ein stigma hereditatis zu betrachten ist und daß sie sich vorzugsweise bei belasteten Individuen und Geisteskranken findet.

Zu demselben Urteile wie Binder gelangt Knecht in seinen Untersuchungen über Degenerationszeichen, die er an 1274 Verbrechern angestellt hat. In 20 Prozent der Fälle fand er Ohranomalien, unter 48 nicht geistig gestörten Epileptikern fand er 13 mal Abnormitäten des Ohres, unter 84 Geisteskranken wiesen 26 mißgebildete Ohren auf. Zum Schlusse sagt auch Knecht, daß die Verbreitung der Degenerationszeichen bei Geisteskranken eine viel größere sei, als bei der Bevölkerung im Allgemeinen.

Imhofer kommt in seiner Abhandlung »Die Ohrmuschel bei Schwachsinnigen« zu folgenden Schlüssen:

1. Eine für Idioten charakteristische Form gibt es nicht.

2. Bei Idioten kommen eine Anzahl Abnormitäten, oder besser gesagt Varietäten, in größerer Zahl vor als bei Normalen.

3. Als solche, die eine niedere Fortentwicklung andeuten, sind zu erwähnen:

   a. der breitere untere Winkel des Embryonenohres,
   b. die Satyrspitze,
   c. Exceßbildungen im Bereich des Anthelix,
   d. das Henkelohr.

4. Das Schwachsinnigenohr hat im Durchschnitt ein geringeres Längenmaß.

Gradenigo endlich teilt in seiner Untersuchung über die Morphologie der Ohrmuschel bei gesunden und geisteskranken Menschen und bei Delinquenten die von ihm gewonnenen Resultate mit. Seine Beobachtungen umfassen 230 normale Männer und ebensoviel Frauen, ferner 222 Delinquenten und 402 geisteskranke Männer und 350 geistes-

kranke Frauen, und auch er gelangt zu dem Endresultat, daß Anomalien der Ohrmuschel bei Irren und Delinquenten viel häufiger sind als bei normalen Individuen.

Aus den angeführten Beispielen ist zu erkennen, daß die meisten Autoren in der Ansicht übereinstimmen, daß die Entartungszeichen, und unter ihnen auch die Formanomalien der Ohren bei Geisteskranken, in höherem Maße zu konstatieren sind als bei Gesunden.

Von großer Bedeutung für die Beurteilung der degenerativen Ohrformen ist dann die im Jahre 1895 von Schwalbe angegebene Methode zur genauen statistischen Untersuchung über die Ohrformen von Geisteskranken und Verbrechern geworden.

Während bisher immer die Untersuchungsmethoden, wie sie zum Beispiel Morel, Lombroso, Grallenigo und andere mehr anzuwenden pflegten, darin bestanden, daß bestimmte abnorme Formen der Ohren als Typen aufgestellt wurden, wie zum Beispiel die schon oben erwähnten Formen des Stahl'schen, Morel'schen, Darwin'schen und Wildermuth'schen Ohres, haben wir es Schwalbe zu verdanken, daß er uns in der von ihm aufgestellten Zählkarte eine Methode angegeben hat, die es uns ermöglicht, genaue statistische Erhebungen über die verschiedenen abnormen Ohrformen zu machen, und dadurch uns auf streng statistischem Wege dem Ziele näher zu bringen.

Wenn es auch zu weit führen würde, hier eine genaue Schilderung der Einzelheiten der Schwalbe'schen Methodik zu geben, so darf ich es doch nicht unterlassen, wenigstens das, was Schwalbe bei seinen Messungen für am wichtigsten hält, hervorzuheben, und auf die durch seine Methode neu eröffneten Wege hinzuweisen zu versuchen.

Schwalbe lehnt sich in seiner Methode im Prinzip an die Instructions signaletiques des französischen Kriminalisten Bertillon an, welcher zur Identifizierung von Verbrechern bezwecken, eine möglichst genaue Formanalyse der in Betracht kommenden Körperteile zu geben. Das Prinzip, nach welchem Schwalbe seine Zählkarte ange-

legt hat, ist im wesentlichen das, verschiedene Formverhältnisse der einzelnen Teile in der Zählkarte zu trennen, und die Variationsbreite jeder dieser Formen durch verschiedene abgestufte Ausdrücke zu bezeichnen. So wird zum Beispiel die Formbeschreibung des Antitragus nach drei Richtungen, nach erstens der Richtung des oberen Randes, zweitens der Neigung nach außen, und drittens nach der Gestalt des freien Randes zum Ausdruck gebracht. Diesem System hat Schwalbe noch in jeder Abteilung Unterabteilungen hinzugefügt und hat durch eine aufsteigende Zahlenreihe noch die verschiedenen Grade der Formveränderung festgelegt. So gelangt Schwalbe zu einer genauen Analyse der verwickelten Formverhältnisse und gewinnt für die einzelnen Formencharaktere Zahlenausdrücke, aus deren Reihen dann die Mittelzahlen berechnet werden und daraus die am häufigsten vorkommende Form als Endergebnis resultiert.

In dieser Weise läßt sich die Häufigkeit jeder einzelnen Form nach Prozenten berechnen und in einer Kurve kann daraus die Variationsbreite der betreffenden Form veranschaulicht werden.

Als ein bei den Messungen sehr wesentliches Moment bezeichnet Schwalbe ferner die Race. Er führt dafür zum Vergleich die Unterschiede an, die sich bei seinen Messungen an Unterelsässern und den Bewohnern der Nachbarländer ergeben haben, und sagt, daß es, um genaue statistische Werte zu erhalten, unbedingt nötig sei, bei den Messungen nur Individuen gleicher Race zum Vergleich heranzuziehen.

Der Schwalbeschen Methodik legt endlich Warda seine Untersuchungen über die degenerative Ohrform, die er an 96 geisteskranken Männern und 87 Frauen in der Jenenser psychiatrischen Klinik gemacht hat, zu Grunde und gibt als Resultate derselben genaue Tabellen nach dem Schwalbeschen Muster an, in welchen er zahlenmäßig die einzelnen von ihm gefundenen Formencharaktere festgelegt hat.

Zum Schlusse darf in unserem speziellen Falle die Tatsache nicht unerwähnt bleiben, daß bei unserm Patienten

neben der Imbecillität und der besonderen Abnormität des Ohres auch noch von Kindheit an eine Gaumenspaltung, die nach Ansicht der meisten Autoren ebenfalls als stigma hereditatis aufzufassen ist, bestanden hat und daß uns dadurch ein weiteres Beweisstück geliefert ist, unsern Fall als ein hervorragendes Beispiel erblicher Entartung mit ausgeprägten Degenerationszeichen ansehen zu können.

* * *

Zum Schlusse ist es mir eine angenehme Pflicht, Herrn Geheimrat Professor Dr. Siemerling für die Überweisung dieses Themas und die einschlägige Literatur, sowie für die Unterstützung bei Anfertigung der Arbeit meinen ergebensten Dank auszusprechen.

Litteratur.

1. Binswanger und Siemerling: Lehrbuch der Psychiatrie. 3. Auflage. 1911.
2. Binder: Das Morel'sche Ohr. Archiv für Psychiatrie. Bd. XX, S. 514.
3. Schwalbe: Zur Methode der statistischen Untersuchungen über die Ohrformen von Geisteskranken und Verbrechern. Archiv für Psychiatrie, Bd. XXVII, 6, 33, 948.
4. Derselbe: Über das Darwin'sche Spitzenohr. Archiv für Psychiatrie, Bd. XXI, S. 643.
5. Warda: Degenerative Ohrformen. Archiv für Psychiatrie, Bd. XXXI, S. 505, Bd. XXXII, S. 128.
6. Jung: Ohrverbildung bei Geisteskranken. Zeitschr. für Psychiatrie, Bd. XVIII, S. 39.
7. Naeke: Die äußeren Degenerationszeichen bei Paralyse. Zeitschrift für Psychiatrie, Bd. 55, Seite 557.
8. Kerr: Malformation of the ear. Zeitschrift für Psychiatrie, Bd. 57, Seite 110.
9. Sakaki: Das Pankratiastenohr bei japanischen Ringkämpfern. Aus den Mitteilungen der Universität Tokio.
10. Rettich: Zur forensischen Würdigung der Imbecillität mit Degenerationszeichen. Inaugural-Dissertation, Kiel 1812.
11. Mallehner: Polydaktylie und Geisteskrankheit. Inaugural-Dissertation, Kiel 1913.

Lebenslauf.

Ich, Peter Tischbein, evangelischer Konfession, wurde am 4. September 1889 zu Rastatt geboren, bestand Ostern 1908 das Abiturientenexamen am Gymnasium zu Eutin und studierte in Freiburg, Berlin und Kiel. Nachdem ich das Tentamen physicum in Kiel bestanden hatte, legte ich Anfang August 1914 ebenda mein medizinisches Staatsexamen ab und wurde, nachdem mir auf Bundesratsbeschluß das praktische Jahr erlassen worden war, vom Kgl. Sanitätsamt des IX. Armeekorps dem Garnisonlazarett zu Lübeck und später dem Res.-Ersatz-Batl. 84 als freiwilliger Militärarzt zugeteilt.